

局部围刺和腹针联合中药治疗黄褐斑 35 例观察

Clinical observtion on treating 35 cases of chloasma in TCM

张 娜

(河南省安阳市中医院, 河南 安阳, 455000)

中图分类号: R246.1 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)18-0125-02 证型: GBA

【摘要】目的: 观察局部围刺和腹针联合中药治疗黄褐斑的疗效。方法: 72 例分为治疗组 35 例和对照组 37 例, 治疗组用局部围刺和腹针联合中药治疗, 对照组用中药治疗。结果: 治疗组愈显率明显优于对照组。结论: 局部围刺和腹针联合中药治疗黄褐斑见效快、疗效好。

【关键词】黄褐斑; 局部围刺; 腹针; 中药

【Abstract】Objective: To observe efficacy of the TCM therapy on melasma.Methods: 72 cases were divided into treatment group 35 cases and 37 cases in the control group, the treatment group took TCM therapy plus acupuncture.Results: The efficiency was significantly better than the control group.Conclusion: Local surrounding and abdominal acupuncture combined with TCM therapy treat melasma quick, effective.

【Keywords】Chloasma;Local surrounding spines;Abdominal acupuncture;TCM

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.18.064

黄褐斑是一种常见的发生于面部的色素代谢障碍性皮肤病, 青壮年女性发病率较高, 以面颊部出现点状、斑片状以及不规则的淡褐色或淡黑色斑为主要表现。临床上常伴有各种月经失调的症状。因为黄褐斑在脸上影响容貌, 因此常给患者带来社交压力和一定的精神、心理压力。中医学文献中有关于“皮干黯”“黧黑斑”“面尘”的记载, 即与当今的黄褐斑相似, 近

年来笔者采用局部围刺和腹针联合中药治疗黄褐斑获得了满意的效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者均为 2010 年 1 月—2014 年 12 月河南省安阳市中医学

院妇科门诊患者，共 72 例。年龄 26~45 岁，病程 3 个月~10 年，按照就诊单双日随机分为治疗组 35 例和对照组 37 例。两组患者在年龄、病程、职业、生活环境、性别等方面比较，经统计学处理 ($P>0.05$) 差异无显著性。

1.2 诊断标准

参照《黄褐斑的临床诊断和疗效标准 (2003 年修订稿)》^[1]：①面部淡褐色至深褐色、界限清楚的斑片，通常对称性分布，无炎症表现及鳞屑；②无明显自觉症状；③女性多发；④病情有季节性，常夏重冬轻。

1.3 纳入标准

①符合诊断标准；②1 个月内未使用其他物理治疗及脱色剂、剥脱剂等疗法；③未服用任何影响内分泌药物的中青年女性。

1.4 排除标准

①不配合治疗、随访和观察期间使用其他疗法者；②有严重心、肝、肾疾病、有血小板减少、血友病等出血倾向疾病；③腹部有较大面积瘢痕、溃疡、皮疹等；④绝经、妊娠或哺乳期妇女；⑤先天疾患、内分泌疾病、免疫疾病、精神或神经系统疾病者。

1.5 统计学方法

采用 SPSS17.0 统计软件分析数据，使用 χ^2 检验统计处理后，以 $P<0.05$ 作为具有显著性差异的标准。

2 治疗方法

2.1 治疗组

围刺：用 (0.25×13 mm) 汉医针，从面部色斑区边缘进针，沿皮斜刺入皮损处，根据皮损区范围包围色斑围刺一周，针尖指向褐斑中心，留针 30 min，不行针。1 次/d，10 次为 1 个疗程，1 个疗程后休息 5 d，连续进行 3 个疗程为 1 个观察周期。腹针主穴：引气归原，调脾气，腹四关。体针配穴：合谷、太冲、期门、血海、足三里、三阴交，太溪。常规针刺，得气后留针 30 min，10 min 一行针。1 次/d，10 次为 1 个疗程，1 个疗程后休息 5 d，连续进行 3 个疗程为 1 观察周期。

中药方：艾叶 15 g，当归 15 g，川芎 15 g，白芍 15 g，丹参 15 g，柴胡 10 g，香附 15 g，熟地 15 g，山药 15 g，山茱萸 15 g，菟丝子 15 g，枸杞子 15 g，杜仲 15 g，桂枝 10 g，桃仁 10 g。每日 1 剂水煎至 400 ml，分早晚 2 次饭后温服。连续服药 3 个疗程。

2.2 对照组

口服上述中药方，每日 1 剂水煎至 400 ml，分早晚两次饭后温服。连续服药 3 个疗程。

2.3 疗效标准

参照《中医病证诊断疗效标准》。治愈：肉眼视色斑面积消退大于等于 90%，颜色基本消失。显效：肉眼视色斑面积消退 60%~89%，颜色明显变淡。好转：肉眼视色斑面积消退 30%~59%，颜色变淡。无效：肉眼视色斑面积消退小于 30%，颜色变化不明显。

3 结果

两组愈显率比较结果有显著性差异， $P<0.05$ ，治疗组高于对照组。见表 1。

表 1 两组愈显率比较 [n (%)]

组别	n	治愈	显效	好转	无效	总有效率
治疗组	35	18	10	5	2	80.0
对照组	37	8	10	15	4	48.6

注：与对照组比较 $P<0.05$ ，结果有显著性差异

案例，患者甲，女，38 岁。面部黄褐斑 1 年，前额、面颊、鼻梁处，下巴处片状色素沉着，遇阳光照射颜色加深。胸闷气滞，情志不畅，急躁易怒，经期延长 10 余日干净，有大血块，乏力，纳呆。舌暗，苔白腻，舌尖可见瘀点，脉弦细涩。经各种祛斑护肤品治疗无效，曾服用中药，效果不显。治疗：局部围刺和腹针，体针配合谷、太冲、期门、血海、足三里、三阴交，太溪；联合中药方口服，针药结合治疗 10 d 后，面部褐斑面积缩小 50%，颜色明显减淡。治疗 30 d 后，黄褐斑基本全部消退，颜色接近正常肤色，只留有一些细小的斑点。同时经期正常，6 d 干净，诸兼症状消失。随访 3 个月，黄褐斑无复发。

4 讨论

中医学认为有斑必有瘀，无瘀不成斑。黄褐斑的病机关键在于肝、脾、肾三脏的功能失调，导致气血瘀滞、运行滞涩，不能上荣于面，导致颜面失于荣养而发病^[2]。现代医学认为黄褐斑是多种病理因素综合的结果，是由于内分泌失调、遗传因素、紫外线照射过度等综合原因造成的^[3]。因此面部黄褐斑的出现是内分泌失调、阴阳不平衡的表现，应从内而治。

黄褐斑的治疗，应辨证施治，标本兼治，内调脏腑阴阳、外治皮肤，综合治疗方能收到理想效果。局部围刺和腹针联合配合中药内服治疗黄褐斑，针药结合疗效显著，值得进一步临床研究。

参考文献：

[1] 中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会色素病学组. 黄褐斑的临床诊断和疗效标准(2003 年修订稿)[S]. 中华皮肤科杂志, 2004, 37(7): 440.

[2] 徐灿坤, 楚凤娟. 黄褐斑的机理及辨证论治[J]. 辽宁中医药大学报, 2008, 3(10): 30.

[3] 白艳秋. 黄褐斑病因病机述要[J]. 中国药理学, 2005, 12(23): 2243.

[4] 薄智云. 腹针疗法[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 1999: 10.

[5] 张素法. 黄褐斑的中医辨证分型与血液流变学的研究分析[J]. 中国美容医学, 2004, 13(6): 663

[6] 李洪武, 朱文元. 治疗黄褐斑的中药复方对酪氨酸酶活性的影响[J]. 中华皮肤科杂志, 2000, 33(2): 93.

作者简介：

张娜 (1976-), 女, 汉, 河南安阳人, 主治医师, 中医妇科学硕士研究生, 研究方向为不孕症和各种月经病, 现在从事中医妇科疾病的中医特色治疗方面的研究。

编辑：白莉 编号：EB-15043004 (修回：2015-05-18)